

**Bureau de la Commission médicale
d'établissement (CME)
de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP)**

Réunion du mercredi 30 mai 2012

Actualité de la CME

- Le 19 mai, notre collègue Olivier LYON-CAEN a été nommé conseiller auprès du président de la République pour la santé et la recherche médicale. Il a donc démissionné de la CME et du directoire. Ayant été élu comme chef de pôle, il sera remplacé à la CME par le premier suppléant de ce collègue, qui est Guy LEVERGER, PU-PH, chef du service d'hématologie-oncologie pédiatrique de l'hôpital Trousseau. Pour remplacer Olivier LYON-CAEN au directoire, le président de la CME va entamer une discussion avec Djillali ANNANE, représentant des doyens, en vue d'établir une liste de propositions (trois noms au maximum) à soumettre au choix de la directrice générale.
- Le directoire s'est réuni deux fois depuis le dernier bureau de la CME (2 mai).
 - En présence de Georges SEBBANE, invité, la réunion du 4 mai a été consacrée aux soins de longue durée (SLD), sujet qui a été présenté et débattu lors de la CME du 15 mai. À la fin de la séance, les trois représentants de la CME au directoire (L. CAPRON, N. GARABEDIAN et O. LYON-CAEN) ont demandé qu'après quatre mois de fonctionnement, M^{me} FAUGERE veuille bien faire le point avec eux sur le fonctionnement du directoire, tant dans la forme (annonce de l'ordre du jour, distribution préalable des documents de travail, modalités des débats, rédaction et diffusion de comptes rendus) que dans le fond (définition précise de la concertation que la loi a inscrite comme principale mission du directoire, et dont la directrice générale a l'initiative et fixe les modalités). Le principe d'un échange sur ces points a été retenu pour la réunion du 5 juin.
 - La réunion du 22 mai a porté sur le projet de l'Hôtel-Dieu, sujet qui sera inscrit à l'ordre du jour de la prochaine CME (*v.infra*).
- Le président et le vice-président de la CME sont tout à fait favorables et assistent très volontiers aux réunions que la direction générale organise pour échanger avec les présidents de CME locales (CMEL) et les directeurs des groupes hospitaliers (GH). Ils s'associent tous deux au double souhait des présidents de CMEL que la date et l'ordre du jour de ces réunions fassent l'objet d'un accord préalable.
- Le 10 janvier dernier, la CME a élu Alain FAYE et Christian RICHARD pour la représenter au conseil de surveillance de l'AP-HP. On ne connaît encore ni l'ordre du jour de sa prochaine réunion, fixée au 13 juin, ni la personnalité qualifiée qui va remplacer son président démissionnaire, M. Raoul BRIET, ni la date où sera élu son successeur.
- La cellule CME/DPM d'intervention sur l'anesthésie à l'AP-HP s'est réunie le 25 mai ([compte rendu disponible sur ce site](#)). Elle se réunira à nouveau le 4 juillet pour examiner la manière dont la continuité des soins sera assurée cet été dans les GH. La CME suivra de près les travaux du groupe de réflexion tripartite (collégiale des anesthésistes, anesthésistes de la CME, DPM) sur des solutions concrètes pour limiter les conséquences du manque d'anesthésistes à l'APHP, déjà criant aujourd'hui mais qui s'annonce pire encore dans les prochaines années.
- Le 22 mai, le président et le vice-président de la CME ont accompagné M^{me} FAUGERE à l'inauguration du salon *Hôpital-Expo 2012* par la ministre des affaires sociales et de la santé. Dans le [discours de M^{me} Marisol TOURAINE](#), plusieurs engagements ont une force particulière pour l'avenir de l'AP-HP :
 - *redonner ses lettres de noblesse à notre service public hospitalier, dont le terme même devra être réintroduit dans la loi ; réaffirmer son rôle central pour l'équilibre de notre modèle économique et social, ce qui intègre l'excellence de la recherche universitaire et de la formation ;*
 - *mettre fin à la convergence tarifaire ; appliquer la même grille tarifaire aux secteurs public et privé n'est pas pertinent car ils ont des missions et des patients différents ; adapter la tarification à l'activité (T2A) pour corriger les effets inflationnistes en termes d'activité, ou encore les orientations défailtantes des patients au sein du système de soins ;*
 - *procéder à certains réajustements de la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) vers une participation renforcée des personnels médicaux et soignants dans la définition des orientations stratégiques de l'hôpital, en pensant en particulier à la place de la CME dans cette élaboration commune ; la capacité de travail en commun entre le directeur et le président de la CME est un facteur clé de succès ; il s'agit donc de permettre la plus grande implication des acteurs de la communauté hospitalière autour d'un projet partagé ;*
 - *établir un pacte de confiance avec l'ensemble des personnels du monde hospitalier ;*
 - *mettre fin à l'opposition et au cloisonnement entre les soins ambulatoires et l'hôpital ; diversifier les prises en charge hospitalières à travers la chirurgie ambulatoire, l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation à domicile ; reconnaître le rôle majeur des urgences dans l'accès égalitaire aux soins, mais l'hôpital a vocation à être recentré sur ses missions fondamentales ;*

- encadrer des dépassements d'honoraires suivant des règles fixées à l'issue d'une concertation qui doit avoir abouti dans les quelques mois qui viennent.

Ordre du jour de la CME du 12 juin 2012

Information du président (Loïc CAPRON) et du vice-président (Georges SEBBANE) de la CME

L'actualité de la CME sera abordée dans les mêmes termes qu'au paragraphe précédent, avec des ajouts possibles selon l'actualité des deux prochaines semaines.

Présentation du Sros (Schéma régional d'organisation des soins) en cours d'élaboration à l'ARSIF (Agence régionale de santé d'Île-de-France)

L'AP-HP est placée sous la tutelle de l'ARSIF. M. Claude ÉVIN, son directeur général, et M. François CREMIEUX, son directeur des affaires hospitalières, viendront en **15 minutes** présenter le plan stratégique régional de santé, diffusé en janvier 2012, et faire le point sur le nouveau SROS, dit SROS 4, qui en découle et qui devrait être publié avant la fin de cette année. La CME aura l'occasion d'échanger au plus haut niveau sur ce schéma qui aura un lourd impact sur l'organisation des soins en Île-de-France et donc à l'AP-HP.

EPRD (État des prévisions de recettes et de dépenses) 2012 de l'AP-HP

Le 11 mai, l'ARSIF a notifié le cadre budgétaire 2012 à l'AP-HP. Dans les 30 jours, la direction générale doit arrêter un EPRD 2012 conforme à cette notification. Le règlement intérieur prévoit que la CME en soit simplement informée : M. Philippe SAUVAGE viendra nous présenter l'EPRD en **15 minutes**. Aucun représentant de la direction des finances n'a pu être présent au bureau, mais le document reçu avec l'ordre du jour du directoire du 5 juin table sur des recettes de 6 650 M€ et des dépenses de 6 723 M€, soit un déficit de 73 M€. La prévision se fonde sur une légère baisse des tarifs et sur une diminution de la dotation liée aux MIGAC (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, dont l'arbitrage est national), mais avec remplacement partiel par le FIR (fonds d'intervention régional, dont l'arbitrage est régional) ; ce qui nous obligera, une année de plus, à miser sur une hausse substantielle d'activité et à rogner sur nos investissements. Les annonces de la ministre en charge de la santé (*v.supra*) font espérer des recettes plus élevées, notamment grâce à la suppression de la convergence, à une moindre restriction des MIGAC et à l'amélioration des tarifs. Toutefois, ces mesures potentiellement favorables ne devraient pas pouvoir prendre leur plein effet avant 2013.

Rapport de la mission sur l'hôpital public commandité par le ministère en charge de la Santé

Durant le dernier trimestre 2011, notre collègue Béatrice CRICKX a été l'un des quatre médecins qui ont accompli cette mission, en compagnie de trois directeurs d'hôpital et de deux directrices de soins. L'objectif était de faire le point sur l'application de la loi HPST depuis deux ans, pour en déduire des aménagements nécessaires. [Le rapport intégral est disponible sur ce site](#). En **quinze minutes**, B. CRICKX résumera les conclusions et recommandations du rapport qui y concernent le plus directement les CHU, et l'AP-HP en particulier. Les retombées de ce rapport dépendront bien sûr de l'attention qu'y portera le nouveau ministère de la santé.

Projet pour l'Hôtel-Dieu

L'Hôtel-Dieu de Paris est en passe de vivre une profonde mutation : entre 2012 et 2016, la plupart de ses activités hospitalières de soins vont être transférées à Cochin—Port-Royal. En parallèle, un nouvel Hôtel-Dieu doit naître, dont le projet est encore en discussion, mais sur lequel la CME a besoin d'être informée.

M^{me} Sophie ALBERT (directrice du projet) présentera en **dix minutes** les six pistes en cours d'exploration pour maintenir l'Hôtel-Dieu dans sa vocation sanitaire :

- santé publique,
- médecine étudiante,
- médecine ambulatoire,
- imagerie médicale,
- écoles de l'AP-HP (chirurgie, infirmiers d'anesthésie et de bloc opératoire),
- transfert du Siège de l'AP-HP.

Une septième piste est le devenir des urgences médico-chirurgicales (UMC) et de l'unité médico-judiciaire (UMJ). Le D^r Isabelle FERRAND, vice-présidente de la CME du GH Cochin-Broca-Hôtel-Dieu, présentera en **dix minutes** les deux principales options à l'étude pour les UMC :

- maintien du SAU en l'état,
- fermeture du SAU et création d'une maison médicale de jour pour l'accueil et l'orientation des patients ambulatoires.

Le président de la CME s'est jusqu'ici attaché à défendre deux principes :

- quelles qu'en soient les modalités, la restructuration de l'Hôtel-Dieu doit être économiquement neutre ; il n'est pas question de s'engager dans des opérations qui pourraient grever, à court, moyen ou long terme, le budget d'investissement de l'AP-HP au détriment de ses autres hôpitaux qui ont tous un impérieux besoin de financer leurs travaux d'entretien et de modernisation, et de maintenir et mettre à niveau leurs équipements ;
- en l'état actuel des spécialités médicales, les médecins de l'AP-HP n'ont pas vocation à assurer des missions qui appartiennent au domaine de la médecine générale.

Point d'étape sur le nouveau système d'information (NSI) Patients

Comme prévu à l'issue de la CME du 13 mars, Michel ZERAH et Éric LEPAGE, feront en **dix minutes** le point sur le programme ORBIS, en cours de mise au point à l'hôpital Ambroise-Paré. Ils nous informeront particulièrement sur projet de déploiement dans deux autres hôpitaux (Tenon et Bicêtre) et sur les possibilités de paramétrer le logiciel selon la spécialité et les attentes des services utilisateurs.

Convention entre l'AP-HP et l'Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines

Ces conventions doivent être approuvées par la CME puis par le Conseil de surveillance. M. Jean-François SAUVAT (DPM) nous soumettra en **cinq minutes** celle qui a été conclue entre l'AP-HP et l'Université VSQ.

Bilan social 2011 de l'AP-HP

Le bilan complet sera mis à disposition sur notre site. M. Emmanuel LAVOUE (direction des ressources humaines) et M. Jérôme HUBIN (DPM) disposeront chacun de **cinq minutes** pour nous en résumer les principaux enseignements, concernant respectivement le personnel non médical et le personnel médical.

Sujets pour les futures réunions de la CME

- Anesthésie à l'AP-HP : la CME sera tenue au courant des travaux du groupe tripartite qui travaille sur ce sujet ; une fois ses recommandations arrêtées, la CME en débattrra avant d'adopter et de promouvoir les actions qui en découleront.
- Soins de longue durée (SLD) : lors de sa précédente réunion (15 mai), la CME a créé un groupe ad hoc sous la présidence de Georges SEBBANE ; elle attend ses premières conclusions pour la réunion du 11 septembre afin de faire valoir le point de vue des médecins auprès de l'Arsif.
- Restructuration des neurosciences à l'AP-HP : la DPM a relancé la réflexion ; dès que possible, la CME sera tenue au courant du projet qui va en découler.
- Bilan à mi-parcours du plan stratégique de l'AP-HP 2010-2014 : une présentation est à organiser dès que possible.
- Programme de certification des laboratoires : décrets en attente de vote ; sujet à prévoir pour la CME du 11 septembre.
- Point sur le projet de l'hôpital Trousseau : sujet en attente.

Loïc CAPRON et Georges SEBBANE, le 4 juin 2012

Présents CME : Jean-Claude ALVAREZ, Thierry BEGUE, Catherine BOILEAU, Loïc CAPRON, Jean-Claude CAREL, Stanislas CHAUSSADE, Gérard CHERON, Thierry CHINET, Sophie CROZIER, Nicolas DANTCHEV, Patrick DASSIER, Marc DELPECH, Anne GERVAIS, Philippe GRENIER, Bertrand GUIDET, Olivier HENRY, Georges SEBBANE, Michel ZERAH

Présents DPM (direction de la politique médicale) : Jérôme HUBIN, Isabelle PLANTEC, Sophie TERQUEM

Invités : Sophie ALBERT, Isabelle FERRAND, Emmanuel LAVOUE, Éric LEPAGE